

Лекция №2: Теоретико-методологические основы клинической психологии

План

- Модель Парацетамола
- Палеонтологическая модель
- Биоэтика

1. Модель Парацетамола

- Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношения врача и пациента, сложившееся в Средние века. Выразить ее особенно четко удалось Парацетамолу (1493-1541) Эта форма врачебной этики, в рамках которой нравственные отношения с пациентом понимаются как составляющая стратегии терапевтического поведения врача. «модель Парацетамола» - это учет индивидуальных особенностей личности, признание глубины ее душевных контактов с врачом и включенный этих контактов в лечебный процесс. «В Парацетамоле мы видим родоначальника не только в области создания химических лекарств, но также и в области эмпирического психического лечения»(Юнг).

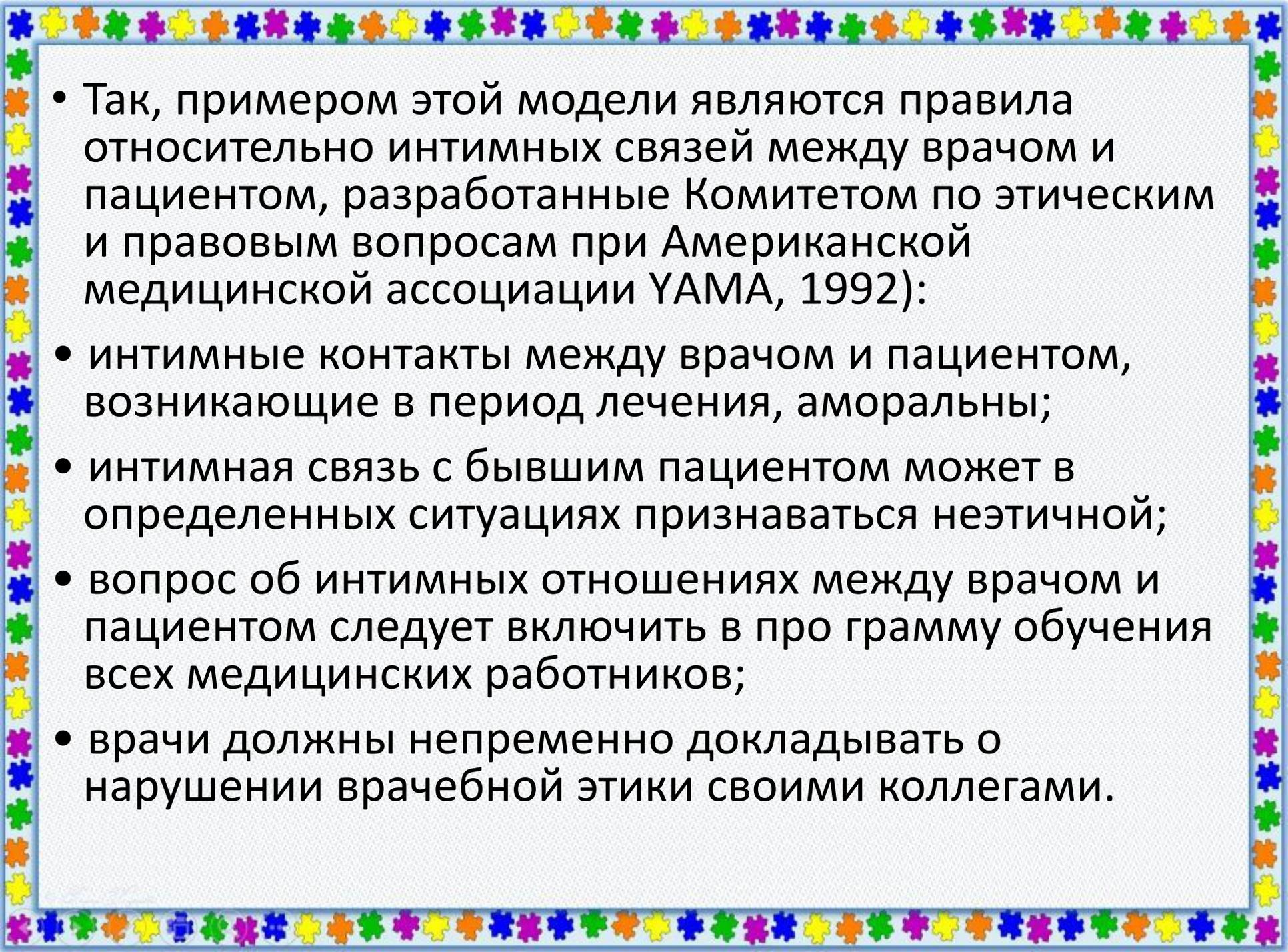
- Основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие. Врачевание - это организованное осуществление добра. Пара цели писал: «Сила врача - в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства - любовь». Под влиянием христианской антропологии Парацетамол рассматривал физическое тело человека «лишь как дом, в котором обитает истинный человек, строитель этого дом».

- В конце XIX - начале XX в. *Рейд* дестабилизировал патернализм, битуминозный характер взаимоотношения врача и пациента. Его понятия переноса и контр переноса являются средством теоретического осмысления сложного межличностного отношения между врачом и пациентом в психотерапевтической практике. Рейд полагал, что всякий психотерапевт, а деятельность врача любой специальности включает в себя психотерапевтическую компоненту, «должен быть безупречным, особенно нравственном отношении».

2. Палеонтологическая модель

- Впервые термин «деонтология» («deontos» - должное, «logos» - учение) ввел английский философ Тентам (1748-1832), означая этим понятием науку о долге, моральной обязанности, нравственного совершенства и безупречности. Деонтология особенно важна в той профессиональной деятельности, где широко используются сложные межличностные взаимовлияния и ответственные взаимодействия. Основой деонтологии является отношение к больному таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе. Глубокую сущность деонтологии врачевания раскрывает символическое высказывание голландского врача ХУН в ван Нуль-Пси: «Светя другим, сгораю сам».

- Термин «деонтология» ввел в советскую медицинскую науку в 40-годах XX в. для обозначения реально существующей области медицинской практики - врачебной этики, - которая была «отменен» в России после революции 1917 г. за ее связь с религиозной культурой. Деонтологическая модель врачебной этики - это совокупность «должных» правил (соизмерение, соблюдение себя с «должным» и осуществление оценки действия не только по результатам, но и по помыслам), соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики. Деонтология включает в себя вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и до-ворье больных, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, взаимоотношений с больными и их родственниками.

- 
- Так, примером этой модели являются правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации (АМА, 1992):
 - интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны;
 - интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;
 - вопрос об интимных отношениях между врачом и пациентом следует включить в программу обучения всех медицинских работников;
 - врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами.

- «Соблюдать долг» - это значит выполнять определенные требования. Не должный поступок - тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны медицинского сообщества, общества, собственной воли и разума. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача. Если человек способен действовать по безусловному требованию «долга», то такой человек соответствует избранной им профессии, если нет, то он должен покинуть данное профессиональное сообщество. Наборы «точно сформулированных правил поведения» разработаны практически для каждой медицинской специальности и представляют собой перечень и характеристику этих правил по всем медицинским областям. К середине XX в. медицинская деонтология становится интернациональной появляются международные документы, регламентирующие поведение врача: Женевская декларация (1948), Международный кодекс медицинской этики (Лондон, 1949), декларация (1964), Токийская декларация (1975) и др.

3. Биоэтика

- В 60-70 гг. оп. XX в. формируется новая модель медицинской этики, которая рассматривает медицину в контексте прав человека. Термин «биоэтика» (этика жизни), который был предложен Ван Бестселлером Плоттером в 1969 г., который раскрывается как «систематические исследования поведения человека в области наук о жизни и здравоохранении в той мере, в которой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов». Основным моральным принципом биоэтики становится принцип «Уважения прав и достоинства личности». Под влиянием этого принципа меняется решение «основного вопроса» медицинской этики - вопроса об отношении врача и пациента.

- В современной медицине обсуждают не только помощь больному, но и возможности управления процессами патологии, зачатия и умирания с весьма проблематичными физическими и метафизическими (нравственными) последствиями этого для человеческой популяции в целом. Шоссе (французский иммунолог и генетик) считает, что прогностическая медицина «поможет сделать жизнь человека долгой, счастливой и лишенной болезней. Прогностическую медицину еще можно определить как бессубъектную, без личностную, то есть способную к диагностированию без субъективных показателей, жалоб и пациенту. И это действительно реальный и беспрецедентный рычаг контроля и власти как над отдельным человеческим организмом, так и над человеческой популяцией в целом.

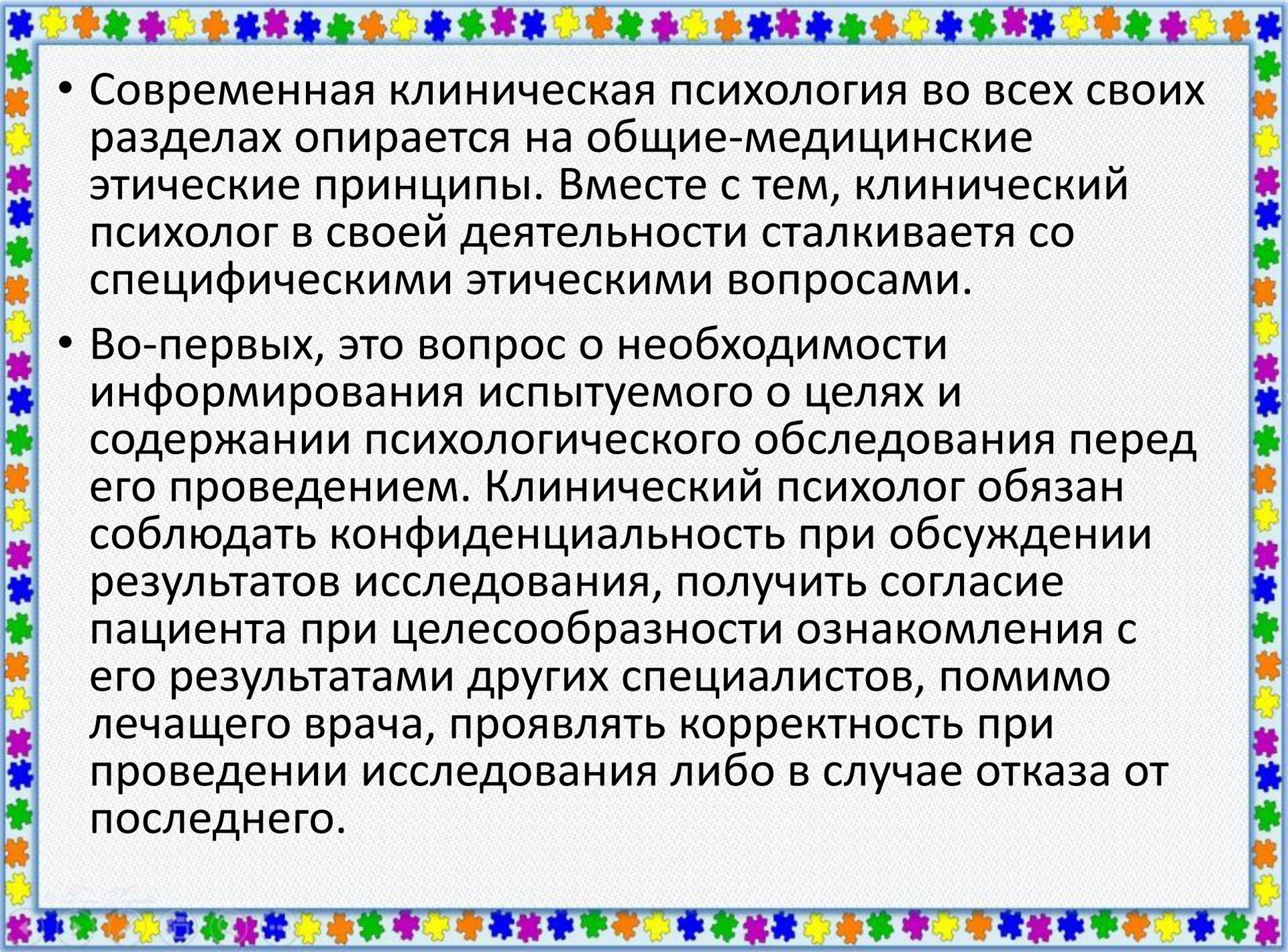
- Биоэтика - это современная форма традиционной профессиональной биомедицинской этики, в которой регулирование человеческих отношений подчиняется сверхзадаче сохранения жизни человеческого рода. Регулирование отношений со сверхзадачей сохранения жизни непосредственно связано с самой сутью и назначением морали вообще. Сегодня «этическое» становится формой защиты «природно-биологического» от чрезмерных притязаний культуры к своим естественно-природным основаниям. Биоэтика (этика жизни) как конкретная форма «этического» возникает из потребности природы защитить себя от мощи культуры. В лице ее крайних претензий на преобразование и изменение «природно-биологического».

- Начиная с 60-70-ох оп. XX в., как альтернатива патернализму, все большее распространение приобретает автономная модель, когда пациент оставляет за собой право принимать решения, связанные с его здоровьем и медицинским лечением. Врач при меняет свой медицинский опыт и дает разъяснения относительно прогнозов лечения, включая альтернативу не лечения; пациент, зная свои цели и ценности, определяет вариант, которые больше всего соответствует его интересам и планам на будущее. Таким образом, вместо журналистской модели защиты и сохранения жизни пациента, настоящее время на первый план выходит принцип благополучия пациента, который реализуется доктриной информированного согласия - самоопределение пациента зависит от степени его информированности. Врач обязан снабдить больного не только всей интересующей его информацией, но и той, о которой, в силу своей некомпетентности, пациент может не подозревать.

- Из этого и вытекает нравственный стержень взаимоотношений «врач-пациент» в биоэтике - принцип уважения личности. Большое значение приобретает также вопрос об определении начала и конца жизни. Конфликт «прав», «принципов», «ценностей», а по сути человеческих жизней и судеб культуры - реальность современного общества. Конфликт «права плода на жизнь» и «права женщины на аборт», или правовое сознание пациента, восходящее до осознания «права на достойную смерть» вступающее в противоречие с правом врача исполнить не только профессиональное правило «не навреди», но и заповедь - «не убий».

- Этические проблемы аборта и эвтанази́и связаны с моральными аспектами репродукции и трансплантации. Современная технология репродукции жизни определяет качественно новые формы взаимоотношений между супругами, родителями и детьми, биологическими и социальными родителями. Трансплантология открывает новые проблемы определения грани жизни и смерти из-за моральной альтернативы спасения жизни реципиенту и ответственностью за возможное убийство обреченного на смерть донора.

- В 90-х гг. XX в. биоэтика стала понятием, включающем всю совокупность социально-этических проблем современной медицины, среди которых одной из ведущих оказывается проблема социальной защиты права человека не только на самоопределение, но и на жизнь. Биоэтика играет важную роль в формировании у общества уважения к правам человека. Исторический и логический анализ развития этики врачевания приводит к следующему выводу. Современной формой медицинской этики является биомедицинская этика, работающая ныне в режиме всех четырех исторических моделей - модели Плутократа и Парацетамола, де онтологической модели и биоэтики. Связь научно-практической деятельности и нравственности - одно из условий существования и выживания современной цивилизации.

- 
- Современная клиническая психология во всех своих разделах опирается на общие-медицинские этические принципы. Вместе с тем, клинический психолог в своей деятельности сталкивается со специфическими этическими вопросами.
 - Во-первых, это вопрос о необходимости информирования испытуемого о целях и содержании психологического обследования перед его проведением. Клинический психолог обязан соблюдать конфиденциальность при обсуждении результатов исследования, получить согласие пациента при целесообразности ознакомления с его результатами других специалистов, помимо лечащего врача, проявлять корректность при проведении исследования либо в случае отказа от последнего.

- Во-вторых, должно соблюдаться правило «границ» (граница как предел приемлемого поведения). Учитывая специфику межличностного взаимодействия между клиническим психологом и пациентом, необходимо четко определять профессиональные границы общения при психологическом консультировании и во время психотерапевтических встреч, так как «пересечение» границы может привести к деструкции лечебного процесса и нанести вред пациенту. Диапазон нарушения границ профессионального взаимодействия весьма широк: от сексуального контакта с больным до советов, рекомендаций и вопросов, выходящих за рамки терапевтического контакта. Однако при определенных обстоятельствах «нарушение границ» может носить конструктивный характер, поэтому здесь важен учет контекста взаимодействия.

- В -третьих, сложным этическим вопросом может быть формирование эмоциональной привязанности пациента к клиническому психологу, являющейся одной из характеристик профессионального межличностного взаимодействия. Эта форма привязанности часто является основой сдерживания аффективных нарушений, сопровождающих заболевание. Однако привязанность, превращаясь в зависимость, вызывает негативные реакции у пациента, ведущие к деструктивным формам поведения. Поэтому клинический психолог должен тщательно контролировать взаимодействие с пациентом, осознавая свои профессиональные действия, чтобы эмоциональная поддержка не препятствовала обеспечению пациента средствами для самостоятельной борьбы с трудностями и реализации своих жизненных целей.